Nom

Fonction

Ecole

A …………. le ……………………………………

Mme la Directrice / M. le Directeur des services départementaux de l'Éducation nationale des Côtes d’Armor

Objet : Saisine de la CAPD suite à votre notification d'avis défavorable à ma demande de temps partiel sur autorisation/ de droit

Madame la Directrice/Monsieur le Directeur Académique,

Suite à la notification de refus de m’accorder un service à temps partiel à compter de la rentrée scolaire 2021, et conformément à l’article 25 du décret 82-451 du 28/05/82 relatif aux commissions administratives paritaires, je demande à ce que la CAPD soit saisie des décisions refusant d’accomplir un service à temps partiel.

Je vous remercie de l’attention que vous porterez à ma demande et je vous prie d’agréer, Madame la Directrice/Monsieur le Directeur Académique, l’expression de mes salutations respectueuses.

Prénom, NOM